NR. 22. LWÓW, DNIA 15. LISTOPADA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ulica Akademicka l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Apteki domowe lekarzy w nowej ustawie aptekarskiej.

Po długich badaniach, wywiadach i pracach wstępnych reforma aptekarska zbliża się ku ustawodawczemu załatwieniu.

W nowej ustawie będzie szereg paragrafów, obchodzących bezpośrednio wielu lekarzy, jako właścicieli aptek domowych, a nadto postanowienia co do aptek w Zakładach leczniczych i humanitarnych nie będą dla lekarzy obojętnemi.

Nie wchodząc w rozbiór dość zawiłej sprawy reorganizacyi stanu aptekarskiego i różnych systemów aptekarstwa, które w tym celu proponowano, przytoczę tu z nowej ustawy według tekstu komisyi, uchwalonego bez zmian przez Izbę posłów, paragrafy, odnoszące się do lekarzy, dodając wyjaśnienia, w przedłożeniu rządowem podane, a dla praktyki lekarskiej ważne. Nadto zestawię postulaty, jakie w tym zakresie z różnych stron podnoszono, gdyż wyjaśniają one sprzeczność interesów między lekarzami a aptekarzami, tudzież różne poglądy w sferach lekarskich.

Do aptek domowych lekarzy odnosi się rozdział drugi nowej ustawy, obejmujący paragrafy 28 do 34. Przejdźmy je po kolei.

§. 28., przyjęty przez komisyę według propozycyi rządu, określa ogólnie prawo lekarzy do dyspenzacyi leków i opiewa:

„§. 28. Lekarzom jest dozwolona dyspenzacya leków tylko w miarę następujących postanowień“.

Paragraf ten wypowiada ograniczenie prawa lekarza do wydawania leków, orzekając, że dyspenzacya leków przez lekarza, przekraczająca granice, zakreślone w dalszych paragrafach, jest wzbroniona.

Wskutek pisemnej ankiety, zarządzonej przez Ministerstwo w sprawie reformy aptekarstwa w r. 1903, nadeszły co do tego punktu projektu rządowego następujące opinie: Wydział prawniczy Uniwersytetu w Czerniowcach oświadczył się za jak najdalej sięgającem uwzględnieniem aptek domowych lekarzy. Izba handlowa w Salzburgu wyraziła zdanie, że uprzywilejowanie lekarzy co do utrzymywania aptek domowych zbyt daleko posunięto, a Izba handlowa w Rovereto zażądała, aby apteki domowe ograniczono do wypadków wyjątkowych, gdzie ostateczna zachodzi ich konieczność. Także lwowski klub aptekarski przemawiał za ograniczeniem w tworzeniu aptek domowych, jakoteż aptek zakładowych i aptek przy Kasach chorych.

Następny paragraf (§. 29) podaje warunki, których przestrzegać należy przy aptekach domowych lekarzy:

„§. 29. Pozwolenia na utrzymywanie apteki domowej należy lekarzowi udzielić, jeśli w miejscowości, w której lekarz mieszka, niema apteki publicznej, a ze względu na oddalenie najbliższej takiej apteki zachodzi w miejscu zamieszkania lekarza potrzeba, by urządzono tam wydawanie leków. (§. 10, ustęp trzeci).

Jeżeli lekarz przeniesie się do innej miejscowości, to wygasa udzielone dla miejsca poprzedniego jego zamieszkania pozwolenie na utrzymywanie apteki domowej.

Pozwolenie należy odebrać, jeżeli apteka domowa stała się zbyteczną wskutek utworzenia apteki publicznej w tej samej miejscowości lub w okolicy. W takim razie właściciel otwartej apteki publicznej jest obowiązany na żądanie lekarza wykupić nadające się do użycia zapasy apteki domowej.

Obowiązek wykupna rozciąga się tylko do takich środków, które aptekarz w myśl rozporządzeń władzy ma utrzymywać w zapasie (§. 7) i do takich tylko ilości, które odpowiadają spodziewanemu pokupowi w aptece zakładanej.

Jeżeli między interesowanymi nie przyjdzie do ugody co do ceny wykupna, należy tę cenę ustanowić w drodze oszacowania pod kierownictwem władzy.

Jeśli istnieje spór co do obowiązku wykupna, jego rozciągłości lub co do jego warunków, należy pretensyi dochodzić w zwykłej drodze prawa“.

W tym tekscie komisyjnym widzimy pewne zmiany przedłożenia rządowego, nie poparte w referacie komisyi żadnymi motywami.

I tak zaraz w pierwszem zdaniu znajduje się poprawka, dla lekarzy korzystna, komisya bowiem orzeka, że „pozwolenie m a b y ć lekarzowi udzielone (ist zu erteilen), a przedłożenie rządowe opiewało w tem miejscu, że „pozwolenie m o ż e b y ć lekarzowi udzielone tylko wtedy, jeśli itd.“ (darf erteilt werden), która to stylizacya wiodłaby do dowolnej interpretacyi.

Drugą zmianą, dla lekarzy mniej korzystną, jest dodanie w projekcie komisyjnym po pierwszem zdaniu przytocznika w nawiasie, odwołującego się na §. 10, ustęp trzeci. Ustęp ten §. 10 opiewa:

„Jeśli ma być urządzona nowa apteka, to w każdym razie należy odmówić koncesyi, gdyby wskutek jej otwarcia zagrożoną być mogła egzystencya apteki publicznej, istniejącej już w tej miejscowości lub w okolicy“.

Niepozorny zatem dodatek w nawiasie może wielce utrudnić tworzenie nowych aptek domowych, gdyż wprowadza on przewagę dla względów na egzystencyę sąsiednich aptek publicznych nad względami na potrzebę miejscowej ludności.

Trzecią zmianą, również dla lekarzy niekorzystną, jest dodanie przez komisyę całego czwartego ustępu, ograniczającego znacznie obowiązek wykupna materyałów apteki domowej.

Wreszcie w ostatniem zdaniu w konsekwencyi poprzedniego dodatku musiała komisya zaznaczyć, że także co do „rozciągłości“ wykupna spór na zwykłej drodze prawa jest dopuszczalny.

Ustęp drugi tego paragrafu, zgodny w brzmieniu komisyi z tekstem przedłożenia rządowego, nasuwa wątpliwości, czy jest on racyonalnym, jeśli bowiem pozwolenia na aptekę domową udziela się ze względu na lokalne potrzeby ludności, przesiedlenie lekarza, o ile nie wpływa na zmianę tych stosunków, nie powinno decydować o zwinięciu apteki domowej, czyli koncesya nie powinna być złączona z osobą lekarza, a z miejscowością i

następca po przesiedlającym się lekarzu powinien bez dalszych zachodów mieć prawo do prowadzenia apteki domowej.

Paragraf 29 dał powód do bardzo licznych kontrowersyi przy ankiecie w r. 1903.

Organizacye farmaceutów wystąpiły z wnioskiem, aby przyzwolenia na prowadzenie apteki domowej udzielano tylko na 5 lat, a w razie uznania potrzeby przedłużano je na dalszy okres 5-letni. Przynależne Izby aptekarskie powinny mieć w ewidencyi apteki domowe lekarzy.

Krajowa Rada zdrowia w Insbruku żąda, aby lekarz, ubiegający się o pozwolenie na aptekę domową, wykazał się, że nabył wiadomości potrzebnych co do przyrządzania leków i ich dyspenzacyi.

Referent Wydziału lekarskiego w Insbruku wyraził zapatrywanie, że należałoby w drodze rozporządzenia określić kwalifikacye lekarza, do prowadzenia apteki domowej niezbędne.

Izba handlowa w Feldkirch żąda oznaczenia minimalnej odległości od najbliższej apteki publicznej.

Niektóre Izby lekarskie, krajowe Rady zdrowia i Towarzystwa lekarskie określają 4 Km. jako odległość minimalną.

Różne reprezentacye aptekarzy przemawiają za odległością minimalną 6 lub 10 Km.

Krajowa Rada zdrowia w Gracu podnosi, że w projekcie ustawy nie określono, kiedy lekarz ma prawo żądać pozwolenia na aptekę domową. Temu żądaniu uczyniła poniekąd zadość komisya parlamentarna przez zmianę pierwszego ustępu §. 29.

Również zastosował się rząd do życzenia niektórych Izb lekarskich i innych reprezentacyi, aby filia apteki publicznej w pewnem miejscu lub okolicy nie stanowiła przeszkody w założeniu w tem miejscu apteki domowej, jak to pierwotny projekt rządowy przepisywał.

Dalej uwzględnił rząd postulat, którego w pierwotnym projekcie nie uwidoczniono, aby w razie zwinięcia apteki domowej a otwarcia nowej apteki publicznej właściciel apteki publicznej był obowiązany do wykupna zapasów apteki domowej.

W tym kierunku były różne żądania. Izba lekarska morawska i krajowa Rada zdrowia w Lincu proponowały wogóle odszkodowanie dla właściciela apteki domowej, kraj. Rada zdrowia w Pradze, niemiecka Sekcya Izby lekarskiej pragskiej i Tow. czeskich lekarzy w Pradze wykupno zapasu leków po słusznej cenie, przez władzę ustalonej, Wydział prawniczy Uniwersytetu w Czerniowcach wykupno inwentarza za cenę szacunkową, Izba lekarska dolno-austryacka wykupno inwentarza lub jaki inny sposób odszkodowania, czeska Sekcya Izby lekarskiej pragskiej wykupno zapasu leków i innego inwentarza za cenę, którą w razie sporu mają ustanowić rzeczoznawcy, Izba lekarska karyntyjska wykupno apteki domowej na podstawie komisyjnego oszacowania, Wydział lekarski Uniwersytetu niemieckiego w Pradze i Tow. lekarzy niemieckich w Pradze wykupno apteki domowej za cenę szacunkową, ustanowioną przez władzę i odszkodowanie lekarza pewną kwotą, opartą na wykazie dochodów rocznych apteki domowej, za ubytek tych dochodów.

Krajowa Rada zdrowia w Celowcu żąda ustanowienia prawa do odszkodowania dla tych lekarzy, którzy z powodu swego stanowiska, jako publiczni funkcyonaryusze sanitarni, byli obowiązani do prowadzenia apteki domowej a stracili do tego prawo wskutek otwarcia publicznej apteki.

Różne korporacye domagały się, aby w razie utworzenia filii apteki publicznej nie postanawiano zwinięcia apteki domowej w tej samej miejscowości. Żądanie to znalazło uwzględnienie w przedłożeniu rządowem.

Stanowisko swe wyjaśnia rząd w następujących uwagach do §§. 28 i 29:

„Według dotychczas obowiązujących przepisów dozwolone jest lekarzom prowadzenie apteki domowej tylko wtedy, jeśli ani w miejscu siedziby lekarza, ani w okręgu 1 godziny drogi nie znajduje się apteka publiczna.

Jednak praktyczne zastosowanie tego przepisu napotyka często na trudności. W szczególności okazały się z jednej strony różnice poglądów co do sposobu mierzenia oddalenia między miejscem siedziby lekarza a apteką publiczną, a z drugiej strony nie można było uwzględnić faktycznych stosunków, które przemawiają za otwarciem apteki domowej. I tak działo się nieraz, że musiano lekarzowi odmówić apteki domowej, ponieważ odległość jej od apteki publicznej nie odpowiadała ściśle wymogom ustawy, jakkolwiek wzrost ludności w miejscu siedziby lekarza i niekorzystne stosunki komunikacyjne wprost wymagały, aby aptekę domową otwarto.

Z tego powodu zaniechano w przedłożeniu określenia odległości a udzielenie pozwolenia na prowadzenie apteki domowej uczyniono zależnem tylko od dwóch warunków: 1. w tej miejscowości, w której mieszka lekarz interesowany, nie może się znajdować apteka publiczna; 2. ze względu na oddalenie najbliższej apteki publicznej musi zachodzić potrzeba urządzenia w tej miejscowości apteki domowej. Ocena, czy oba te warunki zachodzą, przysłuża kompetentnej władzy politycznej krajowej (§. 53). Ponieważ urządzenie apteki domowej w miejscowości, w której dotąd jej nie było, poprzedza szczegółowe dochodzenie, w ciągu którego ma być wysłuchaną także przynależna reprezentacya stanu aptekarskiego, przeto należy oczekiwać, że rozstrzygnięcie w tych sprawach następować będzie po należytem uwzględnieniu wszelkich miarodajnych stosunków.

Zresztą wnioski ostatniej ankiety, które się wyłoniły co do tego ustępu projektu, dowodzą najlepiej, że byłoby niemożliwem ograniczać swobodę uznania władz przez ustanowienie pewnej odległości analogicznie do dotychczasowych przepisów. Zaproponowano oddalenia minimalne od 4 do 10 Km., a oddalenia te należałoby liczyć albo od domu do domu, albo od domu do granicy gminy, albo od miejscowości, w której jest apteka publiczna, do mieszkania lekarza, albo od środkowego punktu miejscowości, w której ma być apteka domowa, aż do apteki publicznej. Odległość trzebaby mierzyć wzdłuż drogi komunikacyjnej albo też w linii powietrznej i t. d.

Z tego już dostatecznie wynika, że miarodajną dla urządzenia apteki domowej może być tylko rzeczywista potrzeba, której istnienie zawsze trzeba będzie w każdym wypadku wykazać.

Szereg propozycyi stawia też żądanie, aby zezwolenie na prowadzenie apteki domowej na pewien czas ograniczyć, a więc aby zezwolenia udzielać tylko na pewną liczbę lat a potem ewentualnie na dalszy okres prolongować.

Żądanie to jest nieuzasadnione, albowiem nie można wyrozumieć, dlaczego zezwolenie miałoby ustawać, jak długo apteka domowa odpowiada jeszcze faktycznej potrzebie. Według przedłożenia rządowego należy jednak odebrać zezwolenie, skoro apteka domowa stanie się zbyteczną wskutek otwarcia apteki publicznej.

Co się tyczy wniosku tyrolskiej krajowej Rady zdrowia, aby od lekarza, który chce prowadzić aptekę domową, wymagać do-

Dr. JAN STELLA-SAWICKI.

Tajemnica lekarska.

— Nie wiem, panie konsyliarzu, skąd dostałam tej wysypki po całem ciele — mówiła mi młoda kobieta, od której otrzymałem list zrana z prośbą, abym ją odwiedził.

Obejrzałem chorą bardzo starannie i znalazłszy, że wszystkie gruczoły są zajęte, a wysypka ma postać zupełnie określoną w nauce, zwróciłem uwagę chorej, że choroba jej jest bardzo niebezpieczną. — Pani jesteś zarażoną — rzekłem — i musisz się poddać bardzo energicznemu i starannemu leczeniu.

Młoda kobieta zbladła okropnie i o mało nie zemdlała z przestrachu tak, że musiałem podtrzymać ją, aby nie upadła. Potem zakryła twarz rękami i upadła przedemną na kolana, a chwytając za rękę, zaczęła ją całować, wołając rozpaczliwym głosem:

— Ratuj mnie, konsyliarzu, bo byłam występną żoną i widać sam Bóg zesłał na mnie tę chorobę. Mąż wyjechał przed trzema miesiącami za granicę, zostałam sama... zbłądziłam... a teraz wkrótce mąż przyjedzie, co ja pocznę nieszczęśliwa, co ja pocznę? On mnie wypędzi, on mnie zgubi w opinii całego świata, on mnie tego nie daruje nigdy! Ratuj, ratuj mnie panie, całe życie będę ci wdzięczną.

Podniosłem zapłakaną grzesznicę i rzekłem, że, co tylko będzie zależeć odemnie, zrobię, abym ukryć jej błąd i uleczyć ją z ciężkiej choroby. Od tego dnia zacząłem ją leczyć bardzo starannie, nie zaniedbując niczego, coby mogło skrócić chorobę, ale na nieszczęście należy ona do tych, których przebieg jest bardzo powolny. Chora wypełniała polecenia moje z największą akuratnością i posłuszeństwem, spodziewając się, że wyzdrowienie przyjdzie przedtem, nim małżonek przyjedzie. Niestety nadzieje zawiodły!

Raz, gdym przyszedł z wizytą poranną, pacyentka nic nie mówiąc, podała mi do przeczytania telegram, otrzymany od męża i uwiadamiający o tem, że mąż przyjeżdża z zagranicy o 9 wieczorem. O wyzdrowieniu mowy być jeszcze nie mogło, leczenie bowiem trwało zaledwo dwa tygodnie.

— Co robić? panie konsyliarzu! co robić?

— Ja tu przybędę przed dziewiątą, a niech pani zostanie w łóżku. Gdy mąż przyjedzie, powiem mu, że pani mocno cierpiąca i że stan zdrowia pani wymaga wiele względów i oszczędzania. Postaramy się przedłużyć ten stan jak najdłużej, aby usunąć wszelkie podejrzenia i mieć czas do leczenia.

— Panie, nie opuszczaj mnie, wesprzyj mię radą i pomocą, będę ci wdzięczną na zawsze.

O dziewiątej wieczorem byłem przy chorej, kiedy nadjechał mąż. Przywitanie się małżeństwa było bardzo czułe, serdeczne, ale ona była niezwykle blada i podrażniona tak, że co chwilę płakała, on zaś skarżył się na bardzo mocne zmęczenie podróżą. Chcąc zakończyć tę scenę, ciężką dla mojej pacyentki, pod pretekstem potrzeby odpoczynku radziłem mężowi, aby szedł spocząć i wywczasować się po trudach.

— Panie konsyliarzu — rzekł mi przybyły — niech pan będzie łaskaw potrudzić się do mnie, chciałbym dowiedzieć się coś o chorobie żony i poradzić się, jak mam postępować.

Chora spojrzała na mnie błagalnie.

wodu odpowiednich wiadomości o przyrządzaniu leków i ich dyspenzacyi, zauważyć wypada, że teoretycznie nie można kwestyonować kwalifikacyi lekarzy do prowadzenia apteki domowej i że w praktyce nigdy w tym względzie nie pojawiły się zarzuty. Owszem przy wizytacyach aptek domowych stwierdzono, że lekarzom bynajmniej nie brakuje potrzebnego doświadczenia i odpowiednich wiadomości co do agend takiej apteki i że apteki domowe nie dają żadnego powodu do poważniejszych utyskiwań. To też ograniczenie aptek domowych tem mniej byłoby usprawiedliwionem, gdy wszelkie takie ograniczenie w pierwszym rzędzie dotknęłoby publiczność, potrzebującą lekarstw, albowiem apteki domowe lekarzy służą jedynie i wyłącznie do tego celu, aby publiczności ułatwić zaopatrzenie się w lekarstwa.

Zresztą rząd nie omieszka rozważyć, czy przy zmianach obecnie obowiązujących norm dla studyów i egzaminów nie byłoby wskazanem postarać się o dalsze praktyczne wykształcenie lekarzy w kierunku wspomnianym.

Nie można odmówić pewnego uzasadnienia życzeniu, objawionemu w kołach lekarzy, odnoszącemu się do odszkodowania tych lekarzy, których apteki domowe muszą być zwinięte wskutek otwarcia apteki publicznej. Wszelako nie możnaby przyznać, że lekarzowi przysługuje prawo do odszkodowania z tytułu ubytku zysku; apteka domowa jest środkiem zaradczym, który się oddaje w ręce lekarza w interesie publiczności, a nie instytucyą, któraby na to była przeznaczona, aby stanowiła dla lekarza regularne źródło zarobku. Jednak niepodobna przeoczyć, że lekarz, będący w posiadaniu znaczniejszego zapasu leków, przez przymusowe zwinięcie jego apteki domowej bezpośrednią szkodę ponosi, albowiem nie jest w stanie zużytkować zapasów, po największej części ulegających szybkiemu zepsuciu. Słuszność przeto wymaga, aby aptekarz był obowiązany do wykupna tych zapasów, których i tak potrzebuje.

Stosownie do rozlicznych wniosków zmieniono przepisy, zawarte w poprzednim projekcie ustawy, w tym kierunku, że utrzymanie lub utrzymywanie apteki domowej nie będzie w przyszłości doznawało przeszkody z powodu istnienia filii apteki publicznej. Przy tem kierowano się tem zapatrywaniem, że, jak to już przy §§. 24 do 27 wykazano, apteka domowa ma zaspakajać trwałą potrzebę, filia zaś służy do zaspokojenia przejściowego zapotrzebowania, choćby chwilowo znacznie wzmożonego, że przeto nie byłoby słusznem upośledzanie aptek domowych wobec filii".

Do powyższych wywodów rządu nasuwają się następujące uwagi:

Bardzo słusznie przyjmuje rząd tylko dwa warunki, nieodzowne dla utworzenia apteki domowej, mianowicie jeden warunek negatywny, aby w samem miejscu siedziby lekarza nie było apteki publicznej, drugi pozytywny, aby w tej miejscowości zachodziła istotna potrzeba apteki domowej ze względu na interesy publiczności.

Ale już w toku wywodów wskazuje rząd na trzeci jeszcze czynnik, który ma być uwzględniony, to jest wzgląd na konkurencyjne stosunki dla aptek publicznych w okolicy, a wzgląd ten komisya sanitarna jeszcze wyraźniej zaznaczyła, dodając do pierwszego ustępu §. 29 w nawiasie odsyłacz do §. 10 ustępu trzeciego. W ten sposób przyjęto poniekąd trzeci jeszcze warunek, który tworzenie nowych aptek domowych utrudnić może. Gremium aptekarzy, zapytywane o zdanie, zapewne zawsze wyda opinię, że nowa apteka domowa będzie dla sąsiednich aptek publicznych niepożądaną konkurencyą, ostateczna zaś decyzya o tem, czy w pewnej miejscowości zachodzi potrzeba apteki domowej i czy ta apteka domowa nie oddziała szkodliwie na egzystencyę sąsiedniej apteki publicznej będzie zależała w znacznej mierze od dowolnego uznania władzy.

Odszkodowanie lekarza za zwinięcie jego apteki domowej wskutek otwarcia apteki publicznej jest niedostatecznie wyznaczone, a projekt komisyi sanitarnej jeszcze bardziej je uszczupla. Odmawia się tu słusznemu żądaniu, aby właściciel apteki publicznej zwrócił lekarzowi nie tylko koszt zapasów, ale i koszt innych inwestycyi, a przedewszystkiem koszt urządzenia apteki, które nadal lekarzowi nie będzie potrzebnem.

Rząd i komisya troszczą się jednostronnie tylko o warunki bytu aptek publicznych, a nie mają na oku, że i warunki bytu lekarza na prowincyi zasługują na ochronę, jeśli bowiem w pewnej miejscowości stanie się niemożliwą egzystencya lekarza, ludność więcej na tem straci, niż na braku apteki publicznej. A jest rzeczą jasną, że lekarz, osiedlający się w miejscowości, w której ma zapewnione utrzymywanie apteki domowej, wlicza dochód z tej apteki w minimalny bilans dochodów, po skreśleniu zaś tej pozycyi może być na deficyt narażony.

Nie uwzględniono też tej okoliczności, że prowadzenie apteki domowej bywa często zastrzeżone lekarzowi w warunkach konkursu, jako obowiązek, że przeto w tym wypadku lekarz nie z własnej woli zmuszony bywa do poczynienia wkładów w inwentarz apteki domowej.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

Jednym z najważniejszych obowiązków lekarza jest tajemnica lekarska, którą należy wyraźnie polecić w kodeksie deontologicznym, nie poprzestając na tem, że poleca ją ślubowanie doktorskie i ustawa karna. Gdyby ani przysięga ani ustawa karna tego obowiązku na lekarza nie nakładała, wypływałby on i tak z etycznego pojmowania stosunku lekarza do chorego, jako polegającego na zaufaniu.

Obowiązek tajemnicy odnosi się nie tylko do tego, co sam chory lub jego otoczenie lekarzowi zwierzyło, lecz wogóle do faktów i stosunków, o których lekarz powziął wiadomość jakąkolwiek drogą przy spełnianiu swych obowiązków zawodowych względem klientów.

Izba śląska wyjaśnia zakres tajemnicy lekarskiej w sposób następujący: „Obowiązek tajemnicy lekarskiej, wypływający z §. 498 u. k., nie ogranicza się jedynie do tajemnic osób, powierzonych pieczy lekarza, lecz rozciąga się także na tajemnice osób, nie będących w jego leczeniu, jeżeli dowiedział się o nich przy wykonywaniu swego powołania lub na podstawie swego powołania. Obowiązek ten rozciąga się na wszystkie tajemnice stosunków osobistych i domowych".

Izba lekarska czeska przepisuje w swej „ordynacyi", że ze względu na tajemnicę lekarską nie godzi się nie-lekarzy zapraszać jako widzów na operacye lub do innych czynności lekarskich, albowiem osoby te nie złożyły ślubowania, że przestrzegać będą tajemnicy chorego.

Taki sam zakaz, lecz bez umotywowania, mieści się także

— Bądź pani spokojną — wyszeptałem zcicha, oddając jej ukłon pożegnalny — postaram się urządzić jak najlepiej.

Gdy przeszliśmy do gabinetu męża, podał mi cygaro i zaczął rozpytywać o chorobie żony. Stosownie do planu, który zakreśliłem sobie, odpowiedziałem mu, że jest to dość ciężka choroba wewnętrzna, wymagająca wielkiej ogłędności i względów małżeńskich, że spodziewam się, że będzie wyrozumiałym i pozwoli mi ukończyć kuracyę, która, jak mi się zdaje, pociągnie się jeszcze jakie sześć tygodni. Mam nadzieję, że po tym czasie małżonkę zupełnie przyprowadzę do zdrowia.—Nie rozbudziła ta wiadomość żadnego protestu ze strony męża, owszem obaczyłem na jego twarzy uśmiech jakby zadowolenia.

— Panie konsyliarzu, ja mam do pana bardzo wielką prośbę. W czasie oddalenia z domu zdarzyło mi się nieszczęście wielkie: ja się zaraziłem. Leczyłem się bardzo starannie, wrzód już zniknął, ale na ciele jeszcze pozostała wysypka; niech pan będzie łaskaw opatrzyć i poradzić, co mam czynić?

Obejrzałem jegomościa od stóp do głowy i widzę, że stan jego ani trochę nie jest lepszy od stanu żony.

— Co robić, panie konsyliarzu, aby nie wzbudzić podejrzenia w żonie? Ona taka kochająca a taka nerwowa, że gdyby tylko przeczuła, żem był jej niewierny, życie miałbym zatrute. Ratuj, konsyliarzu, będę ci wdzięcznym całe życie.

— Dobrze, mój panie — rzekłem — proszę tylko bardzo starannie pełnić wszystkie moje przepisy, a ja postaram się przekonać żonę pańską, że wymogi stanu jej zdrowia potrzebują parumiesięcznego odpoczynku zupełnego, aby organizm się skrzepił i mógł funkcyonować tak, jak dawniej.

— Wszystko będę pełnić jak najstaranniej, panie konsyliarzu, niech tylko pan bardzo oględnie dotyka tej sprawy, boję się bowiem bardzo, aby ona nie obaczyła, że się leczę.

— Spuść się pan na mnie — odrzekłem. — Aby jednak usunąć wszelkie podejrzenie będę pana leczyć wstrzykiwaniami merkuryalnemi, które są nieco przykrzejsze od zwykłych wcierań, ale nie mogą dać najmniejszego powodu do podejrzenia.

Od tego dnia zostałem powiernikiem żony i męża. Oboje z największą atencyą i wdzięcznością słuchali rad moich. Codziennie mąż przychodził do żony, aby ją popieścić serdecznie i wynagrodzić choć trochę za brak innych dowodów małżeńskiego przywiązania. Każde z nich w tajemnicy przed drugiem zwierzało mi się ze swych obaw, aby abstynencya małżeńska z którejkolwiek strony nie została zerwaną przed czasem. Ja zaś uspokajałem ich, bo wiedziałem z pewnością, że żadne z nich nie przekroczy mego polecenia z obawy, aby tajemnica nie została odkrytą i aby to nie sprowadziło wszystkich strasznych skutków.

Tak ciągnęło się ze sześć tygodni, dopóki nie znikły wszystkie wtórorzędne objawy choroby. Nie było słów uwielbienia i wdzięczności, któremiby mnie nie częstowali oboje małżonkowie, obdarzając prawie codziennie grzecznościami. Ten jeden wypadek przyniósł mi zwyż tysiąc złr. dochodu i przyjaźń serdeczną tych ludzi. Niedawno zakończyli życie jedno po drugiem, szczerze się kochając i szanując, a ja miałem tę przyjemność, że prawie każdy raz, gdy stę spotykałem sam na sam z nim lub z nią, przypominali z wdzięcznością usługę, którą im wyświadczyłem w tak krytycznych okolicznościach życia. Dzieci zaś ich dotychczas patrzą na mnie, jak na najlepszego przyjaciela rodziców i płacą mi za to zaufaniem i szacunkiem.

w „ordynacyach stanowych“ Izby niemiecko-tyrolskiej i Izby bukowińskiej.

Jako tajemnicę należy uważać to wszystko, czego wyjawienia chory sobie nie życzy. A zatem nie chodzi tu jedynie o zachowanie milczenia co do tych faktów i stosunków, które pospolicie w opinii publicznej choremu ujmę przynoszą, n. p. o zatajenie, że chory dotknięty jest cierpieniem wenerycznem, ale także o zatajenie szczegółów, według rozumienia lekarza obojętnych, których wyjawienie mogłoby choremu być niepożądanem. Ponieważ zaś lekarz nie wie z góry, jak daleko sięga zakres tajemnicy według życzenia pacyenta, przeto powinien wogóle unikać wszelkich opowiadań o swych chorych.

Nieraz pacyent nie życzy sobie, aby o tem wiedziano, że jest wogóle chorym i że poddaje się pewnemu leczeniu. Tak np. panna na wydaniu ukrywa się z chorobą, aby w oczach narzeczonego i jego rodziny nie uchodziła za osobę chorowitą. Młode mężatki wyznania mojżeszowego pragną nieraz zataić wszelką, choćby niewinną chorobę przed mężem ortodoksą, aby się nie narazić na surowe przepisy rytualne, wzbraniające mężowi wszelkiego zetknięcia z kobietą chorą. Urzędnik, nie mający prawa do pełnej emerytury, tai jak najdłużej chorobę nieuleczną, której ujawnienie mogłoby go pozbawić środków utrzymania. Wielu nauczycieli i nauczycielek, dotkniętych gruźlicą, musi potajemnie się leczyć, gdyż drakońskie przepisy, wydane przez władze szkolne krajowe, polecają wydalenie ze służby nauczyciela, chorego na gruźlicę otwartą, bez stosownego zaopatrzenia.

Z reguły tajemnica lekarska co do istoty i przebiegu choroby nie obowiązuje lekarza wobec rodziny i najbliższego otoczenia chorego, przed którem lekarz jest nawet w pewnych razach obowiązany przedstawić prawdziwy stan rzeczy i zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo, zagrażające choremu, lub jego otoczeniu. Ale w wyjątkowych wypadkach może leżeć w interesie chorego zatajenie szczegółów choroby nawet przed najbliższemi mu osobami. Tak np. lekarz, wezwany do kobiety zamężnej, przebywającej poronienie we wczesnym okresie ciąży, a nie utrzymującej od dłuższego czasu z mężem stosunków małżeńskich, nie może opowiedzieć mężowi, że małżonka jego jest w ciąży, która przedwcześnie przerwaną została. Podobna sytuacya lekarza zdarza się przy chorobach wenerycznych u jednego z małżonków. W miastach zdarza się nierzadko, że student dorastający, zakażony chorobą weneryczną, pragnie się leczyć w tajemnicy przed rodzicami. Wywiązują się przy tego rodzaju wypadkach nieraz bardzo trudne do rozwikłania kolizye dla lekarza, który z jednej strony związany jest tajemnicą lekarską, a z drugiej strony musi dbać, aby choroba nie przeniosła się na innych członków rodziny.

Bywa i tak, że lekarz jest w kłopotliwem położeniu, gdyż samemu choremu nie może właściwego stanu choroby i jej przyczyny wyjawić przez wzgląd na stosunki rodzinnne. Weźmy przykład, który w praktyce lekarskiej niezbyt rzadko się zdarza. Kobieta zjawia się u lekarza po paru miesiącach małżeństwa z wyraźnymi objawami przymiotu, nie mając o tem wyobrażenia, że chorobę tak ciężką zawdzięcza małżonkowi, którego kocha i za swój ideał uważa. Odsłonić przed tą kobietą ohydną zbrodnię, której padła ofiarą, znaczyłoby to złamać jej szczęście urojone, z wyżyny złudnych marzeń strącić ją nagle w przepaść rozpaczy. Tu w interesie chorej lekarz osłaniać będzie winowajcę, a jeśli uzna za stosowne wyjawić nieszczęśliwej ofierze brutalności mężczyzny właściwą istotę cierpienia, musi to uczynić bardzo oględnie, wskazując wyjątkowe sposoby zakażenia poza obcowaniem płciowem, jako w tym wypadku niewątpliwie w grę wchodzące. Jeszcze bardziej komplikuje się sprawa, jeśli kobieta ta jest w pierwszych miesiącach ciąży i gdy przygotować ją trzeba na prawdopodobny poród obumarłego płodu a leczenie energiczne wdrożyć.

Często bywa lekarz wzywany przez służbodawców, aby zbadał sługę i orzekł, czy nie jest chora na chorobę weneryczną. Uważam za niewłaściwe, jeśli w takich razach lekarz, ulegając życzeniu pracodawców, używa podstępu, zjawia się u podejrzanej sługi niespodzianie i nieraz nawet przy zastosowaniu pewnego przymusu stara się dojść do rozpoznania choroby. Jedynie władze publiczne są powołane w interesie dobra powszechnego ograniczać prawo jednostki do rozporządzania swą osobą. Stronie prywatnej takie prawo nie przysługa i lekarz do takiego nadużycia ręki przykładać nie powinien. Co do mnie więc, to nigdy nie przystępowałem do zbadania osoby podejrzanej na żądanie jej służbodawców, jeśli sytuacya nie była pod tym względem jasną, że osoba ta na badanie się zgadza. Pod tym też jedynie warunkiem uważałem się za zwolnionego od obowiązku tajemnicy lekarskiej i gdy badanie potwierdziło podejrzenia, mogłem w obecności osoby badanej udzielić żądanych wyjaśnień.

Wogóle przyzwolenie osoby interesowanej na zbadanie jej i na podanie innej osobie wyniku badania zwalnia lekarza od obowiązku tajemnicy lekarskiej, oczywiście jednak tylko w tym zakresie, w jakim tego cel badania wymaga. A zatem lekarz sprzeniewierzyłby się swemu obowiązkowi, gdyby tajemnicę badanego wydał także innym osobom, a nie tylko tej osobie, której wynik badania był upoważniony oznajmić, albo gdyby nawet wobec tej osoby, powołanej do odsłonięcia jej wyniku badania w pewnym względzie, wyjawiał szczegóły, nie posiadające żadnego związku z celem badania. Gdyby na przykład chodziło o zaświadczenie lekarza wobec pewnej osoby, że pewien konkurent o rękę panny nie przebywał przymiotu, lekarz w orzeczeniu musiałby się trzymać ściśle zakreślonych granic i nie byłoby mu wolno wyjawić, że badany przymiotu wprawdzie nie przebył, ale jest dotknięty gruźlicą w daleko posuniętym stopniu. Inaczej rzecz by się przedstawiała, gdyby lekarz od badanego uzyskał ogólne zezwolenie, upoważniające do orzeczenia o jego stanie zdrowia ze względu na projektowane małżeństwo, gdyż wtedy wyjawienie gruźlicy lub innej choroby, nie rokującej wyleczenia, byłoby wprost obowiązkiem lekarza.

Takie ogólne zezwolenie daje osoba, pragnąca się ubezpieczyć na życie. W tym wypadku badany protokolarnie zezwala nawet na to, aby lekarze, którzy go dawniej leczyli, udzielili w razie potrzeby żądanych informacyi Towarzystwu ubezpieczeń. Deklaracya ta jednak odnosi się tylko do chorób, przebytych przed zawarciem umowy asekuracyjnej, na jej podstawie przeto nie ma prawa lekarz ordynujący wyjawiać Towarzystwu szczegółów choroby, która już po zawarciu umowy wystąpiła, sądzę więc, że dobrze postępują ci lekarze ordynujący, którzy odmawiają wyjaśnień Towarzystwu co do przyczyny śmierci osoby ubezpieczonej. O te daty powinno Towarzystwo postarać się w drodze urzędowej a nie bezpośrednio żądać ich od lekarza ordynującego.

Tu nasuwa się zasada ważna, że lekarz obowiązany jest zachować tajemnicę osób zmarłych, które się jego opiece lekarskiej powierzały.

Ustawa żąda od lekarzy, aby donosili władzy o zbrodniach i przekroczeniach, jeśli je w swej praktyce lekarskiej dostrzegą. Etyka lekarska tego obowiązku nie uznaje. Jest tu kolizya między prawem pisanem a pojęciami etycznemi stanu lekarskiego, która wypływa z odmiennego punktu widzenia. Ustawa ma na celu dobro powszechne i stara się karcić naruszenie praw lub interesów pewnej osoby przez osobę drugą, aby tą drogą zapewnić społeczeństwu bezpieczeństwo i porządek. Lekarz praktyk zaś ma strzedz przedewszystkiem dobra osoby chorej, która mu zaufała.

Między lekarzami niema pod tym względem różnicy zdania, że tajemnica chorego jest dla lekarza nietykalną, gdy chodzi o przekroczenie, którego sam chory się dopuścił. Tak n. p. lekarz, zawezwany do kobiety, która dopuściła się spędzenia własnego płodu, pomimo nakazu ustawy karnej nie zdradzi zaufania tej kobiety i nie doniesie o jej zbrodni sądowi. Nie trudno też będzie lekarzowi powziąć decyzyę co do swego postępowania i wtedy, gdy przekroczenia lub zbrodni, dokonanej na osobie, jego pieczy powierzonej, dopuściła się inna osoba, lecz za zgodą lub na żądanie osoby leczonej, n. p. gdy spędzenie płodu wykonała matka chorej, albo jakakolwiek inna osoba, do tego celu przez chorą zmówiona. Prawda, że gdy lekarz wpadnie na trop złoczyńcy, który widocznie w sposób zawodowy i jedynie dla zysku spędzanie płodu uprawia, nie odczuwa dla niego żadnych względów i może tylko pragnąć, aby nie uszedł ręki sprawiedliwości. Ale spólnictwo tego złoczyńcy z kobietą, która pod pieczęcią tajemnicy lekarskiej wyznała lekarzowi powód poronienia lub umożliwiła mu wybadanie tego powodu, czyni lekarza bezsilnym.

Inaczej rzecz się przedstawia, gdy zbrodnia lub przekroczenie dokonane zostało na osobie, która się pieczy lekarskiej powierza, bez wiedzy i zgody albo nawet wbrew woli tej osoby. Tu już niema spólnictwa winy i odpowiedzialności karnej między sprawcą zbrodni lub przekroczenia a pacyentem, lekarz więc może się zawahać, czy ma słuchać głosu etyki lekarskiej, czy też głosu ustawy karnej.

Ale i w takich razach zazwyczaj nie można ze stanowiska etyki lekarskiej zwolnić lekarza od tajemnicy, jeśli sam chory, a w tym wypadku bezpośrednio interesowany, nie upoważni lekarza do jej wyjawienia.

Dla oświetlenia tego rodzaju kolizyi, w praktyce lekarskiej bardzo częstej, przytoczę parę typowych przykładów.

Niedawno był wezwany jeden z lekarzy na prowincyi do opatrzenia ran na ciele pewnego izraelity a w czasie opatrunku dowiedział się, że pacyentowi rany te zadał jego własny syn, który przeto w myśl ustawy karnej powinien uledz bardzo surowej karze za zbrodnię ciężkiego uszkodzenia ciała. Ojciec jednak stanowczo żądał od lekarza, aby o tym wypadku do Sądu nie donosił, a sam lekarz ten trzyma się stale zasady, że o uszkodzeniu badanego tylko na jego wyraźne żądanie czyni do Sądu doniesienia. Sąd wytoczył potem przeciw niemu dochodzenie o przekroczenie obowiązku donoszenia. Izba lekarska, do której opinii lekarz się odwołał, orzekła, że postąpił on zgodnie z zasadami etyki lekarskiej.

Bardzo częste są wypadki pobicia między małżonkami a tu wdanie się Sądu wbrew życzeniu strony poszkodowanej nieraz pogorszyłoby jeszcze stosunki w małżeństwie niezgodnem.

Podobnie i okaleczenia, zdarzające się nieraz wskutek chwilowego zapomnienia służbodawcy, lub nauczyciela w szkole, za-

zwyczaj najlepiej w sposób ugodowy bez interwencyi Sądu bywają załagodzone.

Atoli nie względy oportunistyczne na możliwe skutki doniesienia, lecz zasada tajemnicy lekarskiej zmusza tu lekarza do milczenia, jeśli sam badany nie zwolni go od tego obowiązku.

Zdarza się wreszcie, że lekarz podczas badania i leczenia chorego dowie się, że chory na innej osobie dopuścił się jakiejś zbrodni lub przekroczenia. Tak np. morderca, ciężko ranny podczas wykonywania zbrodni, wzywa lekarza o pomoc, a z jakości ran i z innych okoliczności ubocznych, albo wreszcie wprost z wyznania chorego dowiaduje się lekarz o tem, że jego pacyent jest poszukiwanym przez władzę zbrodniarzem. I tu etyka lekarska stoi na straży tajemnicy chorego.

Obowiązek tajemnicy lekarskiej nie sięga jednak tak daleko, aby lekarz czuł się nią skrępowanym także względem symulanta, który tylko udaje chorobę. Tu niema już chorego, względem którego lekarz jest zobowiązanym do tajemnicy. W tym wypadku postępowanie lekarza będzie zależało od różnych okoliczności. Jeśli jednak za pomocą symulacyi pewna osoba chce osiągnąć cel zbrodniczy, lekarz byłby współwinnym, gdyby symulacyę tajemnicą osłaniał.

Osobliwy tego rodzaju przypadek zdarzył się niedawno we Lwowie. Pewien urzędnik poprosił lekarza, aby odwiedził kobietę, z którą ten urzędnik utrzymywał stosunki od dłuższego czasu i która już po raz drugi obdarzyła go potomkiem. Poród wprawdzie odbył się prawidłowo, jak informował urzędnik, ale pacyentka w ostatnim czasie miała nadwątlone zdrowie, jej więc przyjaciel obawiał się, aby poród nie spowodował jakichś komplikacyi. Lekarz po zbadaniu pacyentki i niemowlęcia przekonał się, że dziecię wcale nie jest noworodkiem, lecz liczy już parę tygodni życia, a że kobieta nigdy w swem życiu jeszcze porodu nie przechodziła. O wyniku badania zawiadomił przyjaciela kobiety, który błędnie uważał się dotąd za ojca dwojga dzieci. Sprawa oparła się też o Sądy. Nie sądzę, aby lekarz w tym wypadku zdradził tajemnicę lekarską.

Tajemnica lekarska nie koliduje też zazwyczaj z obowiązkiem donoszenia władzom o pewnych chorobach zakaźnych. Lekarz wyręcza tu tylko rodzinę w dopełnieniu powinności, ważnej ze względu na dobro powszechne i uznanej nie tylko przez rozporządzenia władz, ale i przez opinię publiczną. Że konflikt obowiązków może i tu powstać wskutek zbyt drakońskich przepisów ustawowych, o tem już w innem miejscu miałem sposobność nadmienić.

W powyższych uwagach zaznaczyłem tylko niektóre dyrektywy etyczne ze względu na obowiązek tajemnicy lekarskiej. gdyż wyczerpujące omówienie tego przedmiotu wymagałoby osobnej, długiej rozprawy.

Lecz już z przytoczonych przykładów wynika, że lekarz często staje wobec dwu sprzecznych obowiązków etycznych, przy czem obowiązek tajemnicy każe mu milczeć, a obowiązek ogólno obywatelski każe mu wydać tajemnicę lekarską.

W takich wypadkach nie można trzymać się pewnego szablonowegto przepisu, lecz należy sumiennie rozważyć, który z dwu obowiązków jest wyższy i czy dla pewnych osób, lub dla społeczeństwa nie wynikną tak wielkie szkody z dochowania tajemnicy lekarskiej, że świadome przyczynienie się do tych następstw obarcza sumienie lekarza poczuciem większej winy, niż gdyby zdradził tajemnicę chorego.

Tak n. p. stawia Moll w swem dziele o etyce lekarskiej pytanie, który z lekarzy byłby w stanie osłonić tajemnicą właściwego mordercę, gdyby władza była na błędnej drodze dochodzeń i gdyby człowiekowi, niewinnie posądzonemu, groziła kara śmierci?

Oczywiście w razie kolizyi obowiązków rozstrzygnięcie ostateczne zależy często od indywidualnego poglądu lekarza i tam, gdzie jeden lekarz uzna za stosowne milczeć, inny będzie skłonny do wyjawienia tajemnicy, ale bądź co bądź tajemnica lekarska jest tak ważnym i świętym obowiązkiem, że tylko wyjątkowe sytuacye mogą uzasadniać jej naruszenie i lepsza będzie w tym względzie przesadna przezorność, niż lekkomyślność.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Z towarzystw lekarskich.

Kasa chorych lekarzy.

Z Wydziału Kasy chorych lekarzy otrzymujemy następujące wyjaśnienia z prośbą o ogłoszenie:

Doświadczenia z ubiegłych lat istnienia „Gal. Kasy dla chorych lekarzy“ pouczyły Wydział, że częstą przyczyną nieporozumień i niezadowolenia poszczególnych członków bywają wypadki, w których Wydział zmuszony jest zasiłków odmawiać, już to z powodu nieprawidłowego zgłaszania się chorych, już też dlatego, że w danym razie w myśl statutu przyznanie zasiłków jest niemożliwem.

Nieporozumienia te mogą stać się źródłem zniechęcenia lub odstraszenia kolegów od tej instytucyi, której pożyteczność wykazywać byłoby zbędnem, a która w zakresie, statutem objętym, dużo już dobrego zdziałała i dlatego przeciwnie jak najszersze koła kolegów zjednywać i przyciągaćby powinna.

Pragnąc zatem nieporozumieniom takim choć w części na przyszłość zapobiedz, postanowił Wydział na posiedzeniu swem w dniu 11. października b. r. omówić publicznie niektóre kwestye sporne, powołując się przedewszystkiem na następujące paragrafy statutu:

§. 3. Chcący przystąpić musi przedłożyć metrykę urodzin i świadectwo, wydane przez zaufanego lekarza wschodnio i zachodnio galicyjskiej Izby lekarskiej, że zupełnie jest zdolnym do wykonywania praktyki lekarskiej. Przyjęcie odbywa się na posiedzeniu Wydziału zwykłą większością głosów i potwierdza się w książeczce legitymacyjnej, zawierającej tekst statutu Kasy.

§. 8. Członek, wskutek choroby niezdolny do zarobkowania w domu i poza domem, otrzymuje po odpowiednem zgłoszeniu się do Wydziału Kasy zasiłek dzienny w wysokości 8 koron, a jeżeli może ordynować w domu, 4 korony. Wypłata odbywa się dnia 1. i 15. każdego miesiąca za pokwitowaniem, widymowanem przez lekarza ordynującego. Zgłoszenie do Wydziału musi zawierać nazwę choroby, stopień niezdolności zarobkowania i potwierdzenie zawezwanego lekarza.

Dzień zgłoszenia liczy się jako pierwszy dzień choroby, przy zgłoszeniu pocztą data pieczęci pocztowej stanowi podstawę do obliczenia zapomogi dziennej. Członek obowiązany jest zawiadomić Wydział pisemnie o wyzdrowieniu i podjęciu pracy w całości lub częściowo. Wydział obowiązanym jest kontrolować chorych członków przez zaufanego lekarza.

Wydział zwraca więc przedewszystkiem uwagę kolegów we własnym ich interesie na wymagany w §. 8. sposób zgłaszania się chorych. Często bowiem zdarza się, że zgłoszenia nadchodzą później a nawet dopiero po odzyskaniu zdolności do pracy i podjęciu jej napowrót, przez co Wydział, trzymając się wymogów statutu, zmuszony jest odmawiać częściowo, lub też całkowicie, zasiłków. Trzymać się zaś w tym względzie ściśle statutów Wydział choćby dlatego jest obowiązany, że członkowie przez późne zgłaszanie swej choroby uchylają się z pod przepisanej kontroli, od której wykonywania instytucya, polegająca na wzajemności, żadną miarą odstąpić nie ma prawa.

Z brzmienia powyższych paragrafów wynika dalej, że nie sam fakt istnienia choroby mniej, lub więcej poważnej, ale pytanie, czy choroba ta czyni niezdolnym do wykonywania praktyki — rozstrzyga o prawie z jednej strony do przyjęcia na członka Kasy, z drugiej zaś do pobierania ubezpieczonych zasiłków. Postanowienia te dają więc możność ubezpieczenia się na wypadek niezdolności do pracy także tym kolegom, którzy, jako dotknięci cierpieniem przewlekłem, najłatwiej pomocy z Kasy potrzebować mogą — tem samem jednak nakładają na Wydział obowiązek przestrzegania jak najściślej pojęcia istotnej niezdolności do pracy zawodowej. Wydział musi więc w tym celu w każdym przypadku zgłoszenia się o wypłatę zasiłków przedewszystkiem teoretycznie rozważyć, czy rodzaj i stopień podanej choroby czyni w myśl statutu istotnie niezdolnym do wykonywania praktyki. Lecz niemniej obowiązkiem Wydziału jest w miarę uznania potrzeby sprawdzać przez zaufanych kolegów podaną chorobę i stopień niezdolności do pracy, a także kontrolować, czy kolega, pobierający zasiłki, de facto praktyki nie wykonuje. W zwykłych warunkach jest to też do pewnych granic możliwem i nieraz już zdarzało się, że Wydział zawieszał dalsze wypłaty zasiłków, otrzymawszy wiadomość, że dotyczący kolega brał n. p. udział w sekcyach lub konsyliach, odwiedzał choćby tylko jednego chorego, „na którym mu specyalnie dużo zależało“, albo też, że oddaje się innym zajęciom, które możności wykonywania także czynności zawodowych dowodzą. Inaczej jest jednak w razie wyjazdu chorego do miejsc kąpielowych i żądania zasiłków na czas pobytu tamże.

W tych razach, które — jak miniony sezon letni dowodzi — zdarzają się coraz częściej, wyłaniają się zwykle kwestye sporne, a dla Wydziału do ocenienia i rozstrzygnięcia najtrudniejsze. Chory taki w miejscu kąpielowem porusza się najczęściej zupełnie swobodnie, bierze udział w zebraniach towarzyskich, ale nie wykonując z reguły de facto praktyki, uważa się eo ipso za niezdolnego do pracy zawodowej i uprawnionego do pobierania zasiłków. I w istocie byłoby rzeczą wielce pożądaną, gdybyśmy mogli w takich razach rozporządzać funduszami zbiorowymi, dającymi nam możność ratowania zdrowia zawczasu przez wypoczynek i wyjazdy do kąpiel. Ale nasza Kasa w ramach dzisiejszych do tych celów służyć nie może, świadczenia jej przywiązane są ściśle do pojęcia rzeczywistej, już istniejącej, niezdolności do zarobkowania, a nie ulega wątpliwości, że stan chorych, wyjeżdżających do kąpiel tylko w nader rzadkich, wyjątkowych wypadkach tym pojęciom odpowiada. Tutaj więc Wydział musi postępować z podwójną ścisłością i ostrożnością przy przyznawaniu zasiłków, pamiętając, że stworzywszy choćby jeden precedens, mógłby ściągnąć na się słuszny zarzut stronniczości, albo naraziłby Kasę na szybką i pewną zagładę. Niewielu jest bo-

wiem w pośród nas, którzy nie cierpią n. p. na skazę moczanową, neurastenię, nieżyty przewlekłe, lub tym podobne niedomogi, wobec których z całą słusznością powiedzieć można, że wyjazd jest „potrzebny“ albo nawet „konieczny“. Cierpienia takie nie stanowią też przeszkody przy przyjęciu na członka, o ile tenże praktykę mimo to wykonuje, nie mogą więc w żadnym razie same przez się dawać podstawy do jakichkolwiek świadczeń z Kasy. Jeżeli koledzy w takich razach żądają zasiłków, a czują się w razie odmowy pokrzywdzonymi, to niema powodu wątpić, że czynią to z reguły bona fide, nie zdając sobie dokładnie sprawy z zakresu działania i celów tej instytucyi. Dlatego Wydział, odwołując się na tej drodze do lojalności i poczucia obywatelskiego członków, przypomina jeszcze raz z naciskiem, że zadaniem naszej Kasy jest zabezpieczenie członkom względnie ich rodzinom pomocy materyalnej w chwilach najcięższych, często rozpaczliwych, bo w chwilach niezdolności do zarobkowania lub śmierci żywiciela.

Od lipca 1903 do końca roku 1905 wypłaciła Kasa na te cele 17.316 koron i nie ulega wątpliwości, że w tych wypadkach, zwłaszcza w razie dłuższego trwania choroby pomoc z Kasy bywa prawdziwem dobrodziejstwem i zdolną jest uchronić nieraz wprost od katastrofy i ruiny finansowej. W ubiegłych latach istnienia tej instytucyi znajdują się już liczne tego przykłady, ale doświadczenia z tych lat dowodzą zarazem, że byt jej zawisł bądź co bądź od ścisłego przestrzegania przepisów i granic świadczeń, statutem zakreślonych.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 24. października b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki.

1. Po ożywionej dyskusyi przyjęto referat dr. Mikołajskiego w sprawie taryfy lekarskiej, przedłożonej przez Sekcyę jarosławską Tow. lek. gal. Referat brzmi:

Izba lekarska przyjęła z uznaniem do wiadomości, że Sekcya jarosławska Tow. lek. gal. stara się o uregulowanie honoraryów lekarskich przez ustanowienie lokalnej taryfy, nie może jednak zatwierdzić proponowanej taryfy z następujących powodów:

1) W §. 1. przedłożonej taryfy uznaje się ją za minimalną. Taryfa minimalna określać ma najniższą skalę honoraryów, których jeszcze żądać może lekarz nawet od najmniej zasobnego pacyenta i których już nie wolno mu bezwarunkowo obniżać, gdyż w takim razie uchybiałby godności stanu i obowiązkom koleżeńskim. Lekarzowi wolno leczyć chorego ubogiego bezpłatnie, ale nie wolno mu przyjmować wynagrodzeń, przekraczających ustanowione przez kolegów, czy Izbę lekarską minimum.

W sprzeczności z tą zasadą proponowana taryfa dopuszcza w §. 7. upust 50% od taks 1—6 pod warunkiem zgłoszenia do Zarządu Sekcyi tego zamiaru z początkiem roku. Tego rodzaju upust byłby dopuszczalny tylko wtedy, gdyby taryfa nie była uznaną i ogłoszoną jako minimalna, lecz jako przeciętna, lecz i wtedy właściwe minimum w pozycyi 1—6 byłoby o 50% niższe od podanych w taryfie taks, należałoby przeto przyznać ogólnie wszystkim lekarzom prawo obniżania honoraryów do tego minimum.

2) Poszczególne taksy, w taryfie podane, nie mogą uchodzić za minimalne, gdyż przyjęto w nich za najniższą jednostkę taryfową kwotę 2 kor., co mogłoby odpowiadać tylko stosunkom w samym Jarosławiu, podczas gdy w innych miejscowościach, a może i w samym Jarosławiu, kwoty 1 kor. nie można jeszcze uznać za uchybiającą stanowi. Gdyby tak wysokie taksy przyjęto za minimalne, lekarze byliby zmuszeni nie przyjmować choćby trochę tylko niższych wynagrodzeń i przez to ponieśliby znaczne straty, albo też w razie przekroczenia takiego minimum naraziliby się na odpowiedzialność przed Radą honorową Izby lekarskiej, gdyż Izba w obronie godności stanu i etyki koleżeńskiej musi stać na straży taryfy minimalnej. Zechce zatem Szanowna Sekcya projekt taryfy w tym kierunku poprawić, aby nie było wątpliwości, czy ma się istotnie do czynienia z taryfą minimalną, której bezwarunkowo in minus przekraczać nie wolno, czy też z taryfą przeciętną, którą w poszczególnych wypadkach wolno każdemu lekarzowi obniżyć aż do pewnego ustalonego minimum.

Co do innych szczegółów proponowanej taryfy, to według zdania Izby lekarskiej w mniejszych miejscowościach nie da się u nas zachować godzin ordynacyjnych, jednak próbom w tym względzie nie odmówiłaby Izba swej aprobaty.

Dalej wyznaczanie w taryfie minimalnej podwójnego honoraryum za badanie ginekologiczne i przy użyciu narzędzi nie wydaje się Izbie dostatecznie uzasadnionem.

W pozycyi 3) nie określono. o ile podwyższa się honoraryum za ordynacye poza godzinami ordynacyjnemi. (Por. ustęp co do godzin ordynacyjnych).

W pozycyi 4) ustęp 2) łącznie z §. 7. uprawniałby do pobierania honoraryów w kwocie 50 hal., co uwłaczałoby godności lekarskiej.

W poz. 5) taksa 6 kor. za wizytę w domu chorego w nocy jest za wysoką jako norma minimalna.

Również za wysokie są taksy wyznaczone w poz. 7) za konsylia, jako minimalne.

W poz. 11. stylizacya jest niejasna, gdyż podwójna wysokość taksy, pod 10. podanej, wynosi do 5 kilometrów 12 kor. a nie 6 kor.

W §. 2. zastrzeżenie co do nieprzekraczania taryfy in minus jest zbyteczne, gdyż taryfa minimalna w żadnym wypadku przekraczana być nie może in minus.

W §. 6. zatwierdzanie umów rocznych należy zastrzedz przynależnej Izbie lekarskiej, gdyż tylko w takim razie mogłaby Izba pośredniczyć lub udzielić lekarzowi poparcia na wypadek nieporozumienia z pracodawcą, a gdyby Izbę w prawach nadzorczych miała Szanowna Sekcya wyręczyć, musiałaby Sekcya objąć także obowiązki z tymi prawami złączone.

Izba jednak nic nie ma przeciw temu, aby kontrakty były poddane wstępnemu zaopiniowaniu Sekcyi i aby Sekcya wraz ze swą opinią Izbie projekt kontraktu do zatwierdzenia przesyłała.

Wreszcie poddaje Izba lekarska pod rozwagę Szanownej Sekcyi, czy nie odpowiadałaby najlepiej warunkom miejscowym taryfa dwustopniowa, ze skalą honoraryów wyższych dla miasta Jarosławia a niższych dla innych miejscowości.

Praktyczna z wielu względów kombinacya taryfy przeciętnej z minimalną, dałaby się przy nieznacznych poprawkach wyżej wskazanych w ten sposób przeprowadzić, że należałoby w §. 1. wykreślić zdanie „które ma być uważane jako minimalne“, a w §. 7. przyjąć ogólny przepis, że lekarzowi przysługuje prawo udzielić od powyższych taks upustu nie przekraczającego 50% dla osób bardzo niezasobnych tudzież przy leczeniu na koszt instytucyi humanitarnych.

Po uskutecznieniu tych poprawek Izba lekarska wschodnio-galicyjska zatwierdzi taryfę i użyczy wszelkiego poparcia przy jej wprowadzeniu w życie, przyjmując ją za podstawę przy ewentualnych nieporozumieniach, sporach sądowych, lub w razie konieczności wytoczenia śledztwa przed Radą honorową z powodu naruszenia minimalnej normy.

2. Pewien lekarz donosi o niestosownym sposobie reklamowania nowo otwartego zakładu leczniczego. Uchwalono odnieść się w tej sprawie do Gremium aptekarskiego i wdrożyć dochodzenie dyscyplinarne przeciw dr. B. i dr. J.

3. Prezcdent dr. Festenburg zdaje sprawę z posiedzenia Wydziału wykonawczego Izb z dnia 27. września b. r., które zajmowało się następującemi sprawami:

a) Izba styryjska zapytywała, w jakim okresie znajduje się sprawa ubezpieczenia lekarzy na wypadek roszczeń o odszkodowanie.

Przewodniczący odpowiedział, że Izba wiedeńska utworzyła osobny komittet dla rozpatrzenia tej sprawy i należy oczekiwać wyniku prac tego komitetu.

Przy tem zauważa dr. Ewald, że Izba wiedeńska cofnęła wniosek, zgłoszony w tej sprawie na najbliższy Wiec Izb, chce bowiem jeszcze dokładniej przestudyować ubezpieczenie lekarzy we własnym zarządzie.

Dr. Festenburg uważa taki sposób ubezpieczenia za możliwy do przeprowadzenia, lecz dr. List i prof. Petřina podnieśli, że wymagałoby to wielkiego kapitału zakładowego.

b) Na wniosek dr. Festenburga uchwalono poczynić starania w Izbie panów, aby nowelę ustawy przemysłowej zmieniono zgodnie z żądaniem lekarzy i z pierwotnym projektem rządowym, który postanawiał, że obowiązkowe Kasy majsterskie nie mają prawa udzielać członkom bezpłatnej pomocy lekarskiej.

c) Petycyę w sprawie położenia lekarzy kolejowych uchwalono w jesieni wręczyć rządowi i wnieść do Rady państwa.

d) Izba przedarulańska nadesłała odpis petycyi, którą wniosła do tronu pewna doktorka amerykańska, prosząc o zezwolenie na wykonywanie praktyki lekarskiej.

Postanowiono zasięgnąć w tej sprawie bliższych informacyi.

e) Przyjęto sprawozdanie z rocznej działalności Wydziału tudzież referat dr. Ellmana w sprawie reformy ubezpieczenia robotniczego.

f) Omawiano definicyę „wędrownej prakłyki lekarskiej“.

g) Na wniosek dr. Festenburga uchwalono odnieść się do posła dr. Buchmüllera w sprawie wskazanych poprawek w nowej ustawie aptekarskiej.

h) Dr. Festenburg poruszył także potrzebę wczesnego informowania się Wydziału wykonawczego o wszystkich ważnych przedmiotach, dotyczących lekarzy a będących w toku w Radzie państwa. Uchwalono w tym celu porozumieć się z dr. Buchmüllerem.

i) Dr. Brenner podniósł sprawę lekarzy szkolnych i

wniósł, aby Wiec Izb uchwalił żądanie zasięgnięcia przez rząd w tej sprawie opinii Izb.

4. Prezydent dr. Festenburg zdaje sprawę z przebiegu XI. Wiecu Izb lekarskich. (Por. Nr. 21 „Głosu lekarzy z r. b.)

5. List ks. J., który wyraża niezadowolenie ze sposobu załatwienia przez Izbę skargi przeciw dr. D., złożono do aktów.

6. Dr. W. Serkowski prosi o przytoczenie mu przepisu ustawy sanitarnej, który wzbrania lekarzowi wykonywać praktykę równocześnie w dwu miejscowościach lub ordynować w dwu lokalach w tej samej miejscowości.

Uchwalono odpowiedzieć, że takiego przepisu niema ani w ustawie sanitarnej ani w regulaminie Izby, a dopóki Izba nie poweźmie w tym kierunku zasadniczych postanowień, w każdym poszczególnym tego rodzaju przypadku zastrzega sobie decyzyę.

6. Starostwo w B. wnosi do Izby skargę na jednego z lekarzy, że nie wypełnia obowiązku o donoszeniu o wypadkach chorób zakaźnych. Na razie zażądano wyjaśnień od interesowanego lekarza.

7. Dr. S., który wskutek nieulecznej choroby popadł w biedę, przyznano jednorazowo zapomogę 150 kor.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej otrzymujemy następujące komunikaty z prośbą o ogłoszenie:

1. Wobec zdarzających się przypadków, że lekarze ogłaszają się w dziennikach zbyt długo: po kilka miesięcy lub nawet przez cały rok, Wydział Izby widzi się zmuszonym przypomnieć uchwałę, powziętą w tej sprawie przez X. Wiec Izb lekarskich, która opiewa: „Nie dozwolonem jest lekarzowi ustawiczne ogłaszanie się w pismach nielekarskich, chyba że uzyska w tym celu osobne pozwolenie ze strony Wydziału Izby, w której okręgu mieszka. Odnosi się to także do właścicieli i kierowników zakładów leczniczych".

2. Ponieważ coraz częściej zdarza się, że pp. koledzy proszą Izbę o wyznaczenie im honoraryum, jakiego mają żądać od chorych za leczenie, przeto Wydział Izby zwraca uwagę, że nie może zajmować się układaniem taryfy w każdym poszczególnym przypadku. Natomiast na żądanie udziela swej opinii, jeżeli proszący wyraźnie poda cenę. Uprasza się zatem pp. kolegów, aby, zwracając się w podobnej sprawie do Izby, zechcieli zawsze podać dokładnie wysokość honoraryum, jakiego za dany zabieg czy też leczenie żądają, a wtedy otrzymać mogą orzeczenie Wydziału, czy cena ta jest odpowiednią, czy nie.

Z Wydziału Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej
Langie, sekretarz. *Wicherkiewicz*, prezydent.

Uwaga redakcyi. Kolegom z okręgu Izby lek. wschodnio-galicyjskiej przypominamy, że powołana uchwała X. Wiecu Izb nie uzyskała ratyfikacyi tej Izby, a zatem w okręgu tej Izby nie obowiązuje, lecz tylko w okręgu Izby zachodnio-galicyjskiej. (Por. Nr. 4 „Głosu lekarzy" z r. b.).

Czas wyrównać zaległość i odnowić przedpłatę na rok 1907!

Prosimy uprzejmie wszystkich Kolegów, którzy jeszcze zalegają z przedpłatą, aby zaległość zechcieli wyrównać, gdyż wydawnictwo nasze, którego potrzebę i pożytek wszyscy Koledzy uznają, może istnieć i rozwijać się tylko przy regularnem uiszczaniu przedpłaty. Bardzo niska kwota prenumeracyjna nie sprawia z pewnością żadnemu Koledze kłopotu, a zaleganie z przedpłatą naraża nasze wydawnictwo na różne trudności.

Do następnego numeru dołączymy wszystkim Prenumeratorom czek pocztowej Kasy oszczędności i prosimy dla uregulowania nakładu o rychłe nadesłanie przedpłaty na rok 1907. *Redakcya.*

KRONIKA.

Osobiste. Doc. dr. Paweł Kučera mianowany nadzw. profesorem hygieny a dotychczasowy profesor hygieny dr. Stanisław Bądzyński profesorem chemii lekarskiej w Uniwersytecie lwowskim.

W tymże Uniwersytecie zamianowano docenta pryw. farmakognozyi dr. Jerzego Modrakowskiego asystentem przy katedrze hygieny.

Dr. Józef Latkowski i dr. Erwin Międsowicz otrzymali *veniam legendi* z zakresu medycyny wewnętrznej w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Lekarzem powiatowym zamianowany dr. Kazimierz Mossór a koncypistami sanitarnymi dr. Wojciech Kurzyniec, dr. Franciszek Kropaczek i dr. Ludwik Sobieszczański.

Dr. Link mianowany szefem sanitarnym korpusu lwowskiego na miejsce dr. Mautendorfera, który przeszedł w stan spoczynku.

Dr. Stanisław Markowski i dr. Wiktor Reiss mianowani asystentami przy klinice okulistycznej w Uniwersytecie lwowskim.

Nowela do ustawy o organizacyi gminnej służby zdrowia, uchwalona przez Sejm przed dwoma laty, otrzymała sankcyę cesarską.

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, parokrotnie odkładany, przyjdzie nieodwołalnie do skutku w r. 1907. Stała delegacya Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich powołała na przewodniczącego Wydziału gospodarczego doc. dr. Władysława Bylickiego. Sprawie Zjazdu poświęcimy parę uwag w jednym z następnych numerów naszego pisma.

Kursy uzupełniające dla lekarzy, zapowiedziane na grudzień b. r., odwołał Wydział lekarski krakowski.

Natomiast ogłasza kurs uzupełniający dla lekarzy Wydział lekarski lwowski na czas od 1. do 20. grudnia b. r.

Zwracamy uwagę Kolegów na program szczegółowy wykładów, umieszczony w innem miejscu niniejszego numeru. Przyznać należy, że program ten jest wielce urozmaicony i obejmuje przedmioty, zdolne zainteresować każdego lekarza praktyka.

Nie przesądzamy, czy z powodu opóźnionego ogłoszenia kursów już w tym roku zapisze się znaczniejsza liczba frekwentantów, ale zapowiedź, że odtąd takie kursy co roku stale powtarzać się będą, witamy z uznaniem.

W przyszłości da się zapewne wprowadzić pewne ułatwienia dla zgłaszających się na kursy. Sprawę tę poruszył w Wydziale Izby lwowskiej dr. Mikołajski i ma ona być jeszcze przedmiotem dalszych narad Wydziału.

Fabryka p. Stanisława Gurgula, wytwarzająca między innemi także znaną już w kołach fachowych mączkę odżywczą dla dzieci, uległa pożarowi, lecz donoszą nam, że kilka budynków fabrycznych a także budynek, w którym się odbywa fabrykacya mączki odżywczej, zdołano uratować w zupełności.

Uważamy sobie za obowiązek podać to do wiadomości Kolegów, gdyż tak ruchliwa firma przemysłowa krajowa zasługuje na poparcie, a skoro jej wyrób dorównywa obcym tego rodzaju wytworom a nawet je przewyższa, nie będąc w cenie wyższym, powinniśmy dbać o rozpowszechnienie tego krajowego wytworu.

Tem bardziej zaś po nieszczęściu, które dotknęło krajowego wytwórcę, jest obywatelskim obowiązkiem dopomódz mu do podźwignięcia się przez zalecanie w odpowiednich wypadkach jego mączki odżywczej, nie gorszej i nie droższej od mączki Kufeka, Nestla, lub innych fabrykatów, wprowadzanych z zagranicy w wielkiej obfitości.

Redakcya otrzymała:

Dr. Zenon Grossek. Urywki z patologii i epidemiologii zimnicy. Kraków 1905. (Odbitka z „Przeglądu lek.").

Dr. Zenon Grossek. Szkice z dziedziny epidemiologii zimnicy w Europie środkowej i północnej. Kraków 1906. (Odbitka z „Przeglądu lek.").

Dr. Stanisław Serkowski. Desinfekcya miejska w Łodzi. Instrukcya dla sanitaryuszów kamery desinfekcyjnej miejskiej. Łódź 1906.

Wnych PP. kolegów członków Tow. Samopomocy lekarzy, należących do Reprezentacyi Sanockiej, zapraszam na zebranie do szpitala powszechnego w Sanoku na godzinę 3-cią popołudniu dnia 17 b. m. t. j. w sobotę. Na porządku dziennym: 1) Sprawa języka międzynarodowego; 2) Rezygnayya i wybór przewodniczącego; 3) Sprawy zawodowe. Lisko 12 listop. 1906. *Dr. Karpiński,* przew. Rep. Sanockiej Tow. Samop. lek,

---

Wolne posady.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, udziela bezpłatnie informacyi o wszystkich posadach lekarskich w kraju.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul. Dominikańska l. 11, Biuro informacyjne.

— Gmina Chorostków via Tarnopol ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 1000 koron. Podania do końca grudnia b. r.

— Wydział powiatowy w Jarosławiu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sieniawie z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na objazdy 600 kor. Termin podań do 1. grudnia b. r.

— Wydział powiatowy w Dobromilu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem Mieście. Płaca roczna 1000 kor., ryczałt na objazdy 450 kor. Termin podań do 30-go listopada b. r.

Program kursów dla lekarzy

na Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu we Lwowie w r. 1906.

Kursa te trwać będą od dnia 1. do 20. grudnia 1906.

Zapisy przyjmuje kwestura Uniwersytetu od 26. listopada do 1. grudnia 1906. Godziny wykładowe w przeważnej części wykładów będą oznaczone później w porozumieniu z uczestnikami.

Liczba uczestników dla niektórych wykładów ograniczona.

Zgłoszenia przyjmuje i bliższych wiadomości udziela prof. dr. Władysław Szymonowicz we Lwowie, ul. Pańska 4.

1. Radca dworu prof. dr. Kadyi: Wybrane rozdziały z anatomii. 5 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.

2. Radca dworu prof. L. Rydygier: a) Nowsze sposoby badania i leczenie następowe chorób chirurgicznych z uwzględnieniem praktyki prywatnej. 10 godzin tygodniowo od 10—12, z wyjątkiem soboty. Czesne 25 koron.

b) Kurs operacyjny wspólnie z asystentami. 50 koron.

3. Prof. dr. A. Gluzinski: Klinika chorób wewnętrznych z uwzględnieniem nowszych sposobów badania i leczenia, razem godzin 20. Czesne 25 koron.

Prof. Gluziński przy współudziale doc. dra Renckiego, doc. dra Marischlera i asystentów klinicznych drów: Frankego, Ziembickiego, Reichensteina i Czerneckiego, a mianowicie:

a) Choroby krwi (hematologia kliniczna). Badania krwi w chorobach zakaźnych w celach rozpoznawczych, z demonstracyami (Widal, Ficker). 3 godz.

b) Narząd krążenia (nowsze poglądy na leczenie chorób narządu krążenia — dzisiejsze zapatrywania na powstawanie i znaczenie kliniczne niemiarowości tętna arythmia) 3 godz.

c) Narząd moczowy (badania chemiczne i drobnowidzowe—leczenie) 3 godz.

d) Narząd pokarmowy (sposoby badania i rozpoznawania) 3 godz.

e) Moczówka cukrowa (Diabetes melit.) i prosta (D. insipidus) z okazaniem najnowszych sposobów badania moczu i z uwzględnieniem postępowania dyetetycznego, 3 godz.

f) Demonstracye przypadków klinicznych i nowsze leki. 5 godz.

4. Prof. dr. A. Mars: O postępie ginekologii w ostatnich latach. 5 godz. tyg. Czesne 20 koron.

5. Prof. dr. Wł. Łukasiewicz: Rozpoznawanie i leczenie chorób skórnych i wenerycznych. 5 godz. tyg. Czesne 20 koron.

6. Prof. dr. Machek: Rozpoznawanie i leczenie chorób oczów. 5 godz. tyg. Czesne 20 kor.

7. Prof. dr. Raczyński: a) choroby przewodu pokarmowego; przy pomocy dr. Progólskiego. 3 godz. tyg. Czesne 15 koron.

b) ćwiczenia w intubacyi i tracheotomii przy pomocy dra Bielskiego. 2 godz. tyg. Czesne 20 koron.

8. Prof. dr. Halban: Dyagnostyka chorób nerwowych z uwzględnieniem chorób rdzenia pacierzowego. 5 godz. tyg. Czesne 20 koron.

9. Prof. dr. G. Ziembicki: Ćwiczenia operacyjne codziennie od 10—12 przedpołudniem. Czesne 50 koron.

10. Prof. dr. Schram: Ćwiczenia w chirurgii wieku dziecięcego. 6 godz. tyg. Czesne 30 koron.

11. Prof. dr. Wiczkowski: Badania chemiczno-mikroskopowe przy łóżku chorego (wspólnie z dr. Gittelmacherem-Wileńko i dr. M. Selzerem). 5 godz. tyg. Czesne 20 koron.

12. Prof. dr. R. Barącz: Kurs operacyj brzusznych, z uwzględnieniem wskazań (na zwłokach, w razie zgłoszenia się przynajmniej 10 uczestników). 5 godz. tyg. Czesne 50 koron.

13. Doc. dr. Gabryszewski: Kurs massage'u. 4 godz. tyg. Czesne 50 koron.

14. Doc. dr. F. Kośmiński: O nowszych operacyach położniczych. 3 godz. tyg. Czesne 15 koron.

15. Doc. dr. A. Sołowij: O nowszych poglądach na leczenie powikłań połogowych. 2 godz. tyg. 10 koron.

16. Doc. dr. A. Szulisławski: Kurs wziernikowania. 4 godz. tyg. 20 koron.

17. Doc. dr. A. Gońka: Ćwiczenia w wyjmowaniu zębów z uwzględnieniem ogólnego i miejscowego znieczulenia. 4 godz. tyg. 20 koron.

18. Doc. dr. P. Kuczera: Bakteryologia lekarska (ze szczególnem uwzględnieniem rozpoznawania bakteryologicznego w praktyce). 6 godz. tyg. 25 koron.

19. Doc. dr. E. Biernacki: Hematologia praktyczna. 4 godz. tyg. 20 kor.

20. Doc. dr. M. Hermann: Wybrane rozdziały chirurgii ogólnej. 5 godz. tyg. 20 koron.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 15. października	72.106	55.800
od 15. do 31. października . . .	1.025	150
Razem	301.335	103.950

Kraków, 31. października 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Albinowski 3·—, dr. Auerhann 6·—, dr. Brejter 6·—, dr. Fraenkel 6·—, dr. Gruszkiewicz 3·—, dr. Löw Albert 6.—, dr. Kubisztal 6·—, dr. Piasecki (Lwów) 6·—, dr. Riedmüller 12·—, dr. Schein 12·—, dr. Selzer 6·—, dr. Wechsler (Oświęcim) 6·—.

L. 1039.

Konkurs.

Gmina miasta Jazłowca rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z roczną płacą 1200 koron, zaraz do objęcia. Nadto jest w mieście klasztor Niepokalanek, który płaci lekarzowi rocznie do 1000 kor. Kahał ofiaruje ze swej strony 400 koron i Powiatowa Kasa dla chorych także kilkaset koron. Podania wnosić należy do 10. grudnia 1906.

Zwierzchność gminna

Jazłowiec 2. listopada 1906.

3—1 *Kurjeński,* burmistrz.

L. 2778.

Konkurs.

Myślenicki Wydział powiatowy w myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 18. października b. r. L. 97641 ogłasza ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sułkowicach z płacą roczną 1200 kor. i ryczałtem na objazdy 600 kor.

Do okręgu w Sułkowicach należą gminy i obszary dworskie: Sułkowice, Bączarka, Bysina, Bieńkówka, Budzów, Biertowice, Głogoczów, Jasienica, Jawornik, Krzyszkowice, Krzywaczka, Rudnik, Wola Radziszowska, z ludnością 18.000 dusz. Lekarz okręgowy w Sułkowicach obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady wnieść należy do Wydziału powiatowego w Myślenicach w terminie do sześciu tygodni i udowodnić w myśl §. 7. Dz. u. kr. Nr. 17 z r. 1891, oprócz dostatecznej fizycznej zdolności, prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej

Myślenice 24. października 1906.

1—1 *Prezes.*

L. 3274.

Konkurs.

Celem nadania posady lekarza okręgowego w miasteczku Knihynicze, powiatu rohatyńskiego, rozpisuje się niniejszem konkurs.

Płaca lekarza okręgowego wynosić będzie 1200 koron rocznie, ryczałt zaś na objazdy 600 koron rocznie.

Kandydaci na tę posadę mają wykazać się, iż odpowiadają warunkom, przepisanym w §. 7. ustawy z 2/2 1891 (Dz. u. kr. Nr. 17). Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya w myśl §. 14. rozp. wykonawczego do wymienionej ustawy.

Lekarz okręgowy w Knihyniczach będzie miał obowiązek utrzymywać apteczkę domową.

Podania wnosić należy najpóźniej do końca listopada 1906 pod adresem podpisanego Wydziału powiatowego. Posada nadana będzie od 1. stycznia 1907 r.

Z Wydziału powiatowego

w Rohatynie 22. października 1906.

2—1 Prezes: *Tustanowski.*

KONKURS.

Rada gminna w Krystynopolu rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego, połączoną z obowiązkami weterynarza miejskiego, o rocznej płacy za obie te czynności 1200 kor.

Podania należy wnosić najdalej do 15. listopada 1906 do Urzędu gminnego.

Posada ta zostanie nadana prowizorycznie na 1 rok, poczem nastąpi stabilizacya.

Zwierzchność gminna

Krystynopol, 2. października 1905.

3—3 *A. Graff,* burmistrz.

KONKURS.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posady:

1) jednego prymaryusza, 2) jednego sekundaryusza, 3) jednego lekarza asystenta do krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie.

Do podania o każdą z powyższych posad winni kompetenci dołączyć: 1) metrykę urodzenia, 2) dyplom doktora wszech nauk lekarskich, 3) odpis przebiegu życia i odbytych studyów, 4) świadectwo przy..ależnosci, 5) świadectwo moralności, 6) świadectwo odbytej praktyki lekarskiej, w szczególności zaś psychiatrycznej.

Posady prymaryusza i sekundaryusza nadane będą prowizorycznie na rok jeden, po upływie którego w razie zadowalniającego pełnienia obowiązków i nienagannego zachowania się nastąpić może stabilizacya na nadanej posadzie z prawem do emerytury. Posada lekarza asystenta nadana będzie na przeciąg dwóch lat.

Do powyższych posad przywiązane są następujące pobory:

1. Prymaryusza: a) płaca 3.000 koron rocznie, b) pomieszkanie ze światłem i opałem, c) wikt I. klasy względnie relutum 816 kor. rocznie, d) trzy dodatki pięcioletnie po 400 kor.

2. Sekundaryusza: a) płaca 2.000 koron rocznie, b) pomieszkanie ze światłem i opałem, c) wikt I. klasy względnie relutum 816 kor. rocznie, d) trzy dodatki pięcioletnie po 300 kor.

3. Lekarza asystenta: a) płaca 1.400 kor. rocznie, b) pomieszkanie ze światłem i opałem, c) wikt I. klasy względnie relutum 816 kor. rocznie.

Termin ostateczny do wnoszenia podań na powyższe posady oznacza się na dzień 20. listopada b. r. włącznie.

Podania winny być wnoszone do Wydziału krajowego za pośrednictwem Dyrekcyi Zakładu kulparkowskiego.

Kulparków dnia 22. października 1906.

2—2 *Dr. W. Kohlberger,* dyrektor Zakładu.

L. 1808.

Konkurs.

Posada lekarza miejskiego w Grybowie jest do obsadzenia. Płaca roczna 600 koron.

Podania, należycie udokumentowane, przyjmywane będą do 30. b. m.

Grybów, dnia 5. listopada 1906.

1—1 Burmistrz: *Dr. Jakubowski.*

Z „DRUKARNI POWSZECHNEJ“, Lwów, ul. Akademicka 8.